

- chí Y học Việt Nam. 539(1) (2024).
4. **S.G. Priori, C. Blomström-Lundqvist**, 2015 European Society of Cardiology Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death summarized by co-chairs, European heart journal 36(41) (2015) 2757-9.
 5. **R.A. Adebayo, A.N. Ikwu, M.O. Balogun, A.O. Akintomide, O.E. Aiayi, V.O. Adeveve, T.O. Mene-Afeiuku, O.J. Bamikole, S.A. Ogunvemi, A.O. Aibare, O.A. Oketona**, Heart rate variability and arrhythmic patterns of 24-hour Holter electrocardiography among Nigerians with cardiovascular diseases, Vascular health and risk management 11 (2015) 353-9.
 6. **WHO**, Cardiovascular diseases, who.int (2021).

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG KÊ ĐƠN TƯƠNG TÁC THUỐC – BỆNH VỚI CÁC THUỐC TIM MẠCH – NỘI TIẾT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÂN ĐÌNH NĂM 2025

Phạm Thị Hào¹, Chu Xuân Văn², Nguyễn Thị Thu Hiền³,
Vương Quốc Dũng⁴, Kim Thị Khánh Huyền⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xây dựng danh mục và phân tích thực trạng kê đơn tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định với các thuốc tim mạch – nội tiết tại Bệnh viện Đa khoa Vân Đình năm 2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Từ danh mục thuốc năm 2025 của Bệnh viện đa khoa Vân Đình, nhóm nghiên cứu lựa chọn được 31 hoạt chất đưa vào nghiên cứu. Sau khi tra cứu và tổng hợp thông tin từ các cơ sở dữ liệu, loại bỏ các cặp có bệnh cấp tính hoặc bệnh/tình trạng cần yêu cầu phải điều trị nội khoa và các bệnh chưa xác định được mã ICD chính, nhóm nghiên cứu thu được 59 cặp tương tác thuốc tim mạch, nội tiết – bệnh chống chỉ định. Dựa trên danh mục đã xây dựng, nghiên cứu đưa vào rà soát 7.674 đơn thuốc với tổng 3.9289 lượt thuốc sử dụng (không tính việc sử dụng lặp lại ở bệnh nhân nội trú) thu được 35 đơn thuốc có xuất hiện tương tác thuốc – bệnh theo danh mục. Các bệnh nhân được xác định gặp tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định có độ tuổi trung bình cao, nhiều bệnh mắc kèm và sử dụng đồng thời nhiều thuốc. Các cặp tương tác được ghi nhận với 7 hoạt chất, tương ứng với 47 cặp tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định. Các thuốc tim mạch được xác định có tương tác thuốc – bệnh trong đơn bao gồm trimetazidim, nifedipin (chiếm lần lượt 8,51%; 6,38% tổng số cặp tương tác). Thuốc lợi tiểu bao gồm 2 thuốc là hydrochlorothiazid và spironolacton (chiếm lần lượt 34,04%; 2,13%). Thuốc hạ đường huyết được xác định có tương tác bao gồm gliclazid, metformin và glimepirid (chiếm lần lượt 27,66%; 19,15%; 2,13%). Cặp tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định với bệnh mắc kèm gặp nhiều nhất là suy thận nặng có độ thanh thải creatinin <30ml/phút (chiếm 91,49% tổng số cặp tương tác).

SUMMARY

ANALYSIS OF CURRENT SITUATION OF PRESCRIBING DRUG–DISEASE INTERACTIONS WITH CARDIOVASCULAR AND ENDOCRINE MEDICATIONS AT VAN DINH GENERAL HOSPITAL IN 2025

Objective: To develop a list and analyze the current situation of prescribing contraindicated drug–disease interactions involving cardiovascular and endocrine medications at Van Dinh General Hospital in 2025. **Method:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** From the 2025 drug formulary of Van Dinh General Hospital, the research team selected 31 active substances for analysis. After searching and synthesizing information from various databases, excluding pairs involving acute diseases, conditions requiring mandatory medical treatment, and diseases without confirmed ICD codes, the study identified 59 pairs of contraindicated drug–disease interactions related to cardiovascular and endocrine medications. Based on the established list, the study screened 7,674 prescriptions with a total of 39,289 medication-use instances (excluding repeated use in hospitalized patients) and identified 35 prescriptions containing at least one drug–disease interaction. Patients identified with contraindicated drug–disease interactions were generally older, had multiple comorbidities, and were taking multiple concurrent medications. A total of 7 active substances were associated with 47 contraindicated drug–disease pairs. Cardiovascular drugs identified in interaction-containing prescriptions included trimetazidine and nifedipine (accounting for 8.51% and 6.38% of all interaction pairs, respectively). Diuretics included hydrochlorothiazide and spironolactone (34.04% and 2.13%, respectively). Antidiabetic drugs associated with interactions included gliclazide, metformin, and glimepiride (27.66%, 19.15%, and 2.13%, respectively). The most commonly observed contraindicated drug–disease pair involved severe renal impairment with creatinine clearance <30 mL/min (91.49% of all interaction pairs).

¹Bệnh viện Đa khoa Vân Đình

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hào

Email: phamhaobvvd@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 3.12.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tương tác thuốc – bệnh là tương tác xảy ra khi sử dụng thuốc để điều trị một bệnh lý nhưng lại làm trầm trọng hơn một tình trạng bệnh hiện có của bệnh nhân. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng có tới 44% dân số nói chung được ước tính đã từng gặp tương tác giữa thuốc và bệnh [1], [2]. Đây là một trong những yếu tố có thể làm gia tăng khả năng xuất hiện phản ứng có hại của thuốc (ADR), gia tăng chi phí điều trị, tăng tỷ lệ nhập viện, và một số trường hợp nếu không phát hiện và xử trí kịp thời có thể dẫn đến những tai biến nghiêm trọng, thậm chí là tử vong [3]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, liên quan đến tương tác thuốc, hầu hết các nghiên cứu chỉ tập trung vào tương tác thuốc – thuốc. Vấn đề tương tác thuốc – bệnh vẫn chưa được quan tâm rộng rãi và đúng với tầm quan trọng của nó. Số lượng nghiên cứu thuốc – bệnh hiện vẫn còn hạn chế. Việc bỏ qua tương tác thuốc – bệnh là nguy cơ có thể làm gia tăng sai sót trong điều trị trên lâm sàng. Do đó, việc xây dựng một danh mục tương tác thuốc – bệnh hoàn thiện, đầy đủ nội dung và có độ tin cậy cao cũng như nắm được thực trạng kê đơn loại tương tác này là một nhu cầu cấp thiết. Xuất phát từ thực tế và yêu cầu này, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài: “Phân tích thực trạng kê đơn tương tác thuốc – bệnh với các thuốc tim mạch – nội tiết tại Bệnh viện đa khoa Vân Đình năm 2025” được tiến hành với hai mục tiêu:

Mục tiêu 1: Xây dựng danh mục tương tác thuốc – bệnh với các thuốc tim mạch, nội tiết theo danh mục thuốc năm 2025 tại Bệnh viện Đa khoa Vân Đình.

Mục tiêu 2: Phân tích thực trạng kê đơn tương tác thuốc – bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Vân Đình dựa trên danh mục đã xây dựng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Mục tiêu 1: Xây dựng danh mục tương tác thuốc – bệnh tại bệnh viện đa khoa Vân Đình năm 2025

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu: Các thuốc tim mạch và nội tiết trong danh mục thuốc sử dụng 6 tháng đầu năm 2025 của bệnh viện đa khoa Vân Đình.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các thuốc tim mạch và nội tiết dùng đường toàn thân trong danh mục thuốc 6 tháng đầu năm 2025 tại bệnh viện đa khoa Vân Đình.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các thuốc dùng ngoài, thuốc tác dụng tại chỗ;
- Thuốc y học cổ truyền, thuốc có nguồn gốc dược liệu.

2.1.2. Phương pháp nghiên cứu

Bước 1: Lập danh mục hoạt chất đưa vào nghiên cứu

Từ danh mục hoạt chất sử dụng tại bệnh viện đa khoa Vân Đình năm 2025, kết hợp với tiêu chuẩn loại trừ để chọn ra danh mục hoạt chất cần đưa vào nghiên cứu.

Bước 2: Tra cứu thông tin về tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định sử dụng tài liệu tham khảo:

- Từ thông tin sản phẩm có tại bệnh viện/Tờ thông tin sản phẩm của biệt dược gốc/Tờ thông tin sản phẩm trên EMC, Dailymed

- Dược thư Quốc gia phiên bản mới nhất (tái bản lần 3 năm 2022)

- Các hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế hoặc các hiệp hội có uy tín tại Việt Nam

Bước 3: Tổng hợp và trình bày thông tin của mỗi cặp tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định với các nội dung:

- Tên thuốc (Tên hoạt chất)

- Tên bệnh – mã ICD tương ứng

- Điều kiện xác định

- Mức độ của tương tác thuốc – bệnh

- Nội dung tương tác thuốc – bệnh

Bước 4: Xây dựng danh mục ban đầu

Bước 5: Lựa chọn cặp tương tác thuốc – bệnh đáng chú ý để xây dựng danh mục.

2.2. Mục tiêu 2: Phân tích thực trạng kê đơn tương tác thuốc – bệnh tại bệnh viện đa khoa Vân Đình năm 2025

2.2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh án/Đơn thuốc của bệnh nhân nhập viện/đến khám từ tháng 01/2025 đến tháng 03/2025.

2.2.2. Phương pháp nghiên cứu:

a. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

b. Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Tiến hành thu thập bệnh án/đơn thuốc của bệnh nhân theo các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

Bước 2: Thu thập đầy đủ dữ liệu trên đơn thuốc bao gồm: Mã bệnh nhân, họ tên, giới tính, tuổi, chẩn đoán (mã bệnh chính), tên bệnh mắc kèm (mã bệnh mắc kèm), tên thuốc (hoạt chất), hàm lượng, đường dùng, liều dùng.

Bước 3: Phát hiện tương tác thuốc – bệnh xuất hiện trên đơn dựa trên danh mục tương tác thuốc – bệnh đã xây dựng.

Bước 4: Phân tích thực trạng kê đơn có tương tác thuốc – bệnh theo các chỉ tiêu nghiên cứu.

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm bệnh nhân gặp tương tác thuốc – bệnh

- Đặc điểm tương tác thuốc – bệnh phát hiện được

2.4. Xử lý số liệu

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm KNIME và Microsoft Excel 2016.

- Thống kê mô tả:

+ Tỷ lệ được biểu thị ở dạng %.

+ Biến liên tục được biểu thị dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc trung vị, giá trị nhỏ nhất – lớn nhất.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Số cặp tương tác thuốc tim mạch, nội tiết – bệnh cần chú ý được xây dựng

STT	Nhóm dược lý		Số thuốc	Số cặp tương tác thuốc – bệnh CCD
1	Thuốc tim mạch	Thuốc chống đau thắt ngực	2	3
		Thuốc chống loạn nhịp	1	1
		Thuốc điều trị tăng huyết áp	10	24
		Thuốc điều trị suy tim	2	6
		Thuốc chống huyết khối	2	4
		Thuốc hạ lipid máu	4	7
2	Thuốc lợi tiểu		4	11
3	Hocmon và thuốc tác động vào hệ thống nội tiết	Hocmon thượng thận và những chất tổng hợp thay thế	1	1
		Insulin và nhóm hạ đường huyết	4	14
		Hocmon tuyến giáp, cận giáp và thuốc kháng giáp trạng	1	2

Các thuốc có trong danh mục gồm: 21 thuốc tim; 4 thuốc lợi tiểu và 7 thuốc tác động vào hệ thống nội tiết. Danh mục được xây dựng với 28 cặp tương tác chống chỉ định và 31 cặp tương tác chống chỉ định có điều kiện.

3.2. Phân tích thực trạng kê đơn tương

Bảng 2. Đặc điểm bệnh nhân gặp tương tác thuốc – bệnh

Đặc điểm bệnh nhân (n=35)		Tỷ lệ (%) hoặc trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn
Tuổi		77 $\pm$ 9,52 (Max=92, Min=48)
Giới tính	Nam	11 (31,43%)
	Nữ	24 (68,57%)
Số bệnh mắc kèm/bệnh nhân		3 $\pm$ 1,59
Số thuốc/đơn		4 $\pm$ 3,11

Trong mẫu nghiên cứu, bệnh nhân có độ tuổi trung bình là 77 $\pm$ 9,52. Nam giới chiếm 34,29% và nữ giới chiếm 65,71%. Số bệnh mắc kèm của các bệnh nhân ở mức cao, trung bình trên một bệnh nhân là 3 $\pm$ 1,59 bệnh. Số thuốc trung bình trên 1 đơn là 4 $\pm$ 3,11 thuốc.

Bảng 3. Đặc điểm tần xuất xuất hiện tương tác thuốc – bệnh trong giai đoạn nghiên cứu

Tần xuất xuất hiện tương tác thuốc – bệnh (N=7674)	Số lượng đơn	Tỷ lệ/10.000 đơn
Số cặp tương tác thuốc – bệnh	35	45,61
01 cặp tương tác thuốc – bệnh/đơn thuốc	24	68,57
02 cặp tương tác thuốc – bệnh/đơn thuốc	10	28,57
03 cặp tương tác thuốc – bệnh/đơn thuốc	1	2,86

Số lượng đơn thuốc xuất hiện tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định là 35 đơn, chiếm tỷ lệ 45,61/10.000 đơn thuốc. Trong các đơn này, đa số chỉ có 1 cặp tương tác thuốc – bệnh chống

3.1. Xây dựng danh mục tương tác thuốc – bệnh theo danh mục thuốc năm 2025 tại Bệnh viện Đa khoa Vân Đình. Từ danh mục thuốc năm 2025 của Bệnh viện đa khoa Vân Đình, nhóm nghiên cứu lựa chọn được 31 hoạt chất đưa vào nghiên cứu. Sau khi tra cứu và tổng hợp thông tin từ các cơ sở dữ liệu, loại bỏ các cặp có bệnh cấp tính hoặc bệnh/tình trạng cần yêu cầu phải điều trị nội khoa và các bệnh chưa xác định được mã ICD chính, nhóm nghiên cứu thu được 59 cặp tương tác thuốc tim mạch, nội tiết – bệnh chống chỉ định.

tác thuốc – bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Vân Đình năm 2025. Nghiên cứu đưa vào rà soát 7.674 đơn thuốc với tổng 3.9289 lượt thuốc sử dụng (không tính việc sử dụng lặp lại ở bệnh nhân nội trú) thu được 35 đơn thuốc có xuất hiện tương tác thuốc – bệnh theo danh mục.

chỉ định (chiếm 68,57%), số đơn có 2 cặp tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định chiếm 28,57% và 1 đơn xảy ra 3 cặp tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định.

Các thuốc tim mạch được xác định có tương tác thuốc – bệnh trong đơn bao gồm trimetazidim (4 cặp chiếm 8,51% tổng số cặp tương tác), nifedipin (3 cặp chiếm 6,38% tổng số cặp tương tác). Thuốc lợi tiểu bao gồm 2 thuốc, trong đó, hydroclorothiazid là thuốc có nhiều cặp tương tác nhất được xác định với 16 cặp (chiếm 34,04%) và thuốc còn lại là spironolacton với 1 cặp (chiếm 2,13%). Thuốc hạ đường huyết được xác định có tương tác bao gồm gliclazid với 13 cặp chiếm 27,66% (đứng

thứ 2 về số cặp tương tác), metformin với 9 cặp chiếm 19,15% và glimepirid với 1 cặp chiếm 2,13%. Cặp tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định với bệnh mắc kèm gặp nhiều nhất là suy thận nặng có độ thanh thải creatinin <30ml/phút (N17, N18, N19) với 43 cặp (chiếm 91,49% tổng số cặp tương tác). Còn lại là cặp tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định với bệnh mắc kèm là đau thắt ngực không ổn định (I20) (3 cặp chiếm 6,38%) và tăng kali máu (E87.6) (1 cặp chiếm 2,13%).

Bảng 4. Tỷ lệ xuất hiện tương tác thuốc – bệnh phân loại theo hoạt chất trong giai đoạn nghiên cứu

STT	Nhóm dược lý	Hoạt chất	Bệnh tương tác	Mã ICD	Số cặp tương tác	Tỷ lệ cặp tương tác (% , n=47)
Thuốc tim mạch						
1	Thuốc điều trị đau thắt ngực	Trimetazidim	Suy thận nặng (Clcr <30 ml/phút)	N17, N18, N19	4	8,51
	Thuốc điều trị tăng huyết áp	Nifedipin	Đau thắt ngực không ổn định	I20	3	6,38
2	Thuốc lợi tiểu	Hydroclorothiazid	Suy thận nặng (Clcr <30 ml/phút)	N17, N18, N19	16	34,04
		Spironolacton	Tăng kali máu	E87.6	1	2,13
3	Thuốc hạ đường huyết	Metformin	Suy thận nặng (Clcr <30 ml/phút)	N17, N18, N19	9	19,15
		Gliclazid	Suy thận nặng (Clcr <30 ml/phút)	N17, N18, N19	13	27,66
		Glimepirid	Suy thận nặng (Clcr <30 ml/phút)	N17, N18, N19	1	2,13

IV. BÀN LUẬN

*** Bàn luận về phương pháp và kết quả xây dựng danh mục tương tác thuốc – bệnh.** Để xây dựng danh mục tương tác thuốc – bệnh cho các thuốc tim mạch, nội tiết, nhóm nghiên cứu đã thực hiện dựa trên việc tra cứu các tài liệu tham khảo. Việc sử dụng phương pháp tra cứu tài liệu để xây dựng danh mục tương tác thuốc – bệnh được coi là một cách tiếp cận phổ biến và có độ tin cậy cao. Thông qua việc tổng hợp dữ liệu từ các tờ thông tin sản phẩm (sản phẩm tại viện, biệt dược gốc) hướng dẫn lâm sàng, cơ sở dữ liệu thuốc quốc tế (như Micromedex, Lexicomp, DrugBank) cũng như các nghiên cứu thực nghiệm, phương pháp này cung cấp một nền tảng chứng cứ rõ ràng, giúp giảm nguy cơ bỏ sót những tương tác quan trọng. Ưu điểm lớn nhất là tính hệ thống và bằng chứng được xác thực từ nhiều nguồn khác nhau, từ đó nâng cao tính khái quát và khả năng ứng dụng trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, phương pháp này thường đòi hỏi thời gian và nguồn lực đáng kể để sàng lọc, tổng hợp và đánh giá tài liệu. Bên cạnh đó, độ cập nhật còn phụ thuộc vào chu kỳ xuất bản của các nguồn tham khảo,

có thể gây độ trễ nhất định trong việc phản ánh các bằng chứng mới.

Để xây dựng danh mục thuốc tim mạch, nội tiết – bệnh, nhóm nghiên cứu đã sử dụng nhiều nguồn tài liệu khác nhau. Tuy nhiên, khó khăn trong việc tra cứu là sự đồng thuận không cao giữa các tài liệu. Chính vì vậy, nhóm nghiên cứu đã sử dụng tờ thông tin sản phẩm tại bệnh viện làm thông tin tra cứu ban đầu. Các nguồn tài liệu khác bao gồm: tờ thông tin sản phẩm của biệt dược gốc, tờ thông tin sản phẩm tại EMC, Dailymed, Drugs.com; Dược thư Quốc gia (năm 2022, tái bản lần thứ 3); các hướng dẫn điều trị; các nghiên cứu. Các cặp tương tác được lựa chọn vào danh mục phải thỏa mãn điều kiện sau: được đề cập trong mục “Chống chỉ định” của tờ thông tin sản phẩm tại bệnh viện và ít nhất 1 trong các tài liệu khác. Sau khi tiến hành tra cứu và tổng hợp, nhóm nghiên cứu đã xây dựng được danh mục tương tác thuốc – bệnh cho 31 thuốc tim mạch, nội tiết với 59 cặp tương tác thuốc – bệnh.

*** Phân tích thực trạng kê đơn tương tác thuốc – bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Văn Đình năm 2025.** Sau khi đưa 59 cặp

tương tác thuốc – bệnh được xây dựng vào phân tích, số lượng đơn thuốc xuất hiện tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định thu được là 35 đơn chiếm tỷ lệ 45,61/10.000 đơn. Tỷ lệ này có phần cao hơn so với một số nghiên cứu như nghiên cứu của Nguyễn Hải Thùy tại bệnh viện đa khoa Đức Giang hay nghiên cứu của Đỗ Thị Hồng Sâm tại bệnh viện Hữu Nghị [3], [5].

Độ tuổi bệnh nhân gặp tương tác thuốc tim mạch, nội tiết – bệnh chống chỉ định trong nghiên cứu rất cao ($77 \pm 9,52$ tuổi), bệnh nhân có nhiều bệnh mắc kèm ($3 \pm 1,59$ bệnh), sử dụng nhiều thuốc trong điều trị ($4 \pm 3,11$ thuốc). Kết quả này tương tự kết quả của tác giả Đặng Thị Thuận Thảo năm 2009 tại bệnh viện Từ Dũ, nghiên cứu này chỉ ra những bệnh nhân trên 75 tuổi, có một vài bệnh nền và số lượng thuốc điều trị nhiều sẽ có khả năng gặp tương tác thuốc – bệnh nhiều hơn các đối tượng khác. Còn trên thế giới, nghiên cứu của tác giả Joseph T. Hanlon và cộng sự năm 2017 tại Mỹ với đối tượng bệnh nhân là người cao tuổi từ 70-79 tuổi đưa ra kết quả có tới 16,0% bệnh nhân cao tuổi gặp tương tác thuốc – bệnh; nghiên cứu của tác giả Lindblad năm 2005 cũng đưa ra kết luận khả năng xuất hiện tương tác thuốc – bệnh tăng tỷ lệ thuận với số lượng thuốc bệnh nhân sử dụng [2], [3], [6]. Do đó, việc tuổi cao ($77 \pm 9,52$ tuổi), có nhiều bệnh mắc kèm ($3 \pm 1,59$ bệnh), sử dụng nhiều thuốc trong điều trị ($4 \pm 3,11$ thuốc) trong nghiên cứu dẫn đến việc gặp tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định hoàn toàn có thể xảy ra.

Chủ yếu các đơn thuốc được phát hiện xảy ra tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định chỉ ghi nhận 1 cặp tương tác (chiếm 68,57%). Chỉ 1 đơn thuốc phát hiện 3 cặp tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định xảy ra, trong đơn thuốc này, bệnh nhân được dùng nhiều thuốc đa thành phần.

Trong 47 cặp tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định được phát hiện, hydrochlorothiazide chiếm 34,04% tổng số cặp tương tác, tiếp đến là gliclazide (27,66%), metformin (19,15%), trimetazidine (8,51%), nifedipine (6,38%) và spironolactone (2,13%). Đây đều là các thuốc phổ biến trong điều trị bệnh lý tim mạch – nội tiết ở người cao tuổi, nhưng có chống chỉ định hoặc hạn chế sử dụng trong những tình trạng bệnh lý nhất định.

Bệnh mắc kèm gặp nhiều nhất trong tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định là suy thận nặng với độ thanh thải creatinin < 30 ml/phút với 43 cặp (chiếm 91,49% tổng số cặp tương tác). Nguyên nhân là trên bệnh nhân suy giảm chức năng thận, dược động học của nhiều thuốc thay đổi dẫn đến làm xuất hiện các rủi ro khi dùng

thuốc, trong đó có tương tác thuốc – bệnh [7].

Cặp tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định gặp nhiều nhất là hydrochlorothiazid và suy thận nặng với độ thanh thải creatinin < 30 ml/phút. Hydrochlorothiazide là thuốc lợi tiểu thiazid thường dùng trong tăng huyết áp và phù, nhưng mất hiệu lực khi độ lọc cầu thận < 30 mL/phút và có nguy cơ gây rối loạn điện giải. Với 34,04% cặp tương tác trong nghiên cứu liên quan đến thuốc này, đây là cảnh báo quan trọng vì việc duy trì hydrochlorothiazid ở bệnh nhân suy thận nặng không mang lại lợi ích mà còn tăng nguy cơ hạ natri, hạ kali hoặc tăng acid uric máu. Đặc biệt, trong các trường hợp này, hydrochlorothiazid đều nằm trong thuốc phối hợp 2 thành phần. Điều này dễ khiến cho bác sĩ thiếu sự chú ý khi kê đơn khi chỉ tập chung vào lợi ích của 1 thành phần mà không chú ý đến thành phần còn lại của thuốc. Metformin và các sulfonyleurea (gliclazide, glimepirid) chiếm gần một nửa tổng số cặp tương tác. Ở bệnh nhân suy thận nặng ($\text{Clcr} < 30$ mL/phút), metformin chống chỉ định tuyệt đối do nguy cơ nhiễm toan lactic. Trong khi đó, sulfonyleurea dễ gây hạ đường huyết kéo dài do giảm thải trừ chất chuyển hóa.

Bên cạnh các cặp tương tác thuốc – bệnh xuất hiện với tỷ lệ cao, cũng có những cặp xuất hiện với tỷ lệ thấp như nifedipin với đau thắt ngực không ổn định, spironolacton với tăng kali máu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã xây được danh mục tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định với các thuốc tim mạch – nội tiết theo danh mục thuốc 6 tháng đầu năm và cho thấy thực trạng kê đơn chứa các tương tác đã được xác định. Các bệnh nhân được ghi nhận gặp tương tác có tuổi trung bình cao, nhiều bệnh mắc kèm và sử dụng nhiều thuốc. Bệnh mắc kèm gặp nhiều nhất trong nghiên cứu là suy thận nặng có độ thanh thải creatinin < 30 ml/phút. Những kết quả đạt được và những hạn chế được ghi nhận trong quá trình nghiên cứu góp phần định hướng các hoạt động chuyên môn Dược lâm sàng liên quan đến xây dựng và áp dụng danh mục tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định, giúp hỗ trợ bác sĩ trong việc lựa chọn thuốc và đưa ra quyết định trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Naples J. G., Marcum Z. A., Perera S., et al** (2016). Impact of Drug-Drug and Drug-Disease Interactions on Gait Speed in Community-Dwelling Older Adults. *Drugs Aging*. 33(6):411-8.
2. **Lindblad C. I., Artz M. B., Pieper C. F., et al** (2005). Potential drug-disease interactions in frail,

- hospitalized elderly veterans. *Ann Pharmacother*. 39(3):412-7.
3. **Thùy Nguyễn Hải** (2022). Xây dựng và triển khai danh mục tương tác thuốc tim mạch và điều trị đái tháo đường với bệnh lý mắc kèm tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.
 4. **Murphy M. K., Black N. A., Lamping D. L., McKee C. M., Sanderson C. F., Askham J., Marteau T.** (1998). Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. *Health Technol Assess*. 2(3):i-iv, 1-88.
 5. **Sâm Đỗ Thị Hồng** (2024). Phân tích thực trạng kê đơn tương tác thuốc - bệnh trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị. Luận văn chuyên khoa cấp 2.
 6. **Hanlon J. T., Perera S., Newman A. B., et al** (2017). Potential drug-drug and drug-disease interactions in well-functioning community-dwelling older adults. *J Clin Pharm Ther*. 42(2):228-233.
 7. **Doogue M. P., Polasek T. M.** (2011). Drug dosing in renal disease. *Clin Biochem Rev*. 32(2):69-73.

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ TIỀN LƯỢNG NẶNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC-CHỐNG ĐỘC BVĐK HOÈ NHAİ NĂM 2025

Lý Việt Hải¹, Phan Thị Thanh Bình¹, Phạm Nguyễn Trung¹, Nguyễn Ngọc Chi Lan¹, Nguyễn Ngọc Sơn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm phổi mắc phải tại cộng đồng (VPMPCTĐ) là bệnh thường gặp và hiện tại vẫn là một trong những căn nguyên chính gây tử vong trên thế giới. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân viêm phổi cộng đồng tại khoa Hồi sức tích cực - chống độc BVĐK Hòè Nhai. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang hồi cứu. Đối tượng là bệnh nhân VPMPCTĐ người lớn điều trị tại khoa HSTC-CD từ tháng 01/2025 đến tháng 09/2025. Cỡ mẫu chọn mẫu thuận tiện. Nghiên cứu thu được 46 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn. **Kết quả và bàn luận:** Độ tuổi thường gặp >65 tuổi với tỉ lệ 80.43%, nam giới chiếm 32.61%, nữ giới chiếm 67.39%. Triệu chứng lâm sàng thường gặp trong VPMPCTĐ là ho (84.8%), khạc đờm (73.9%), sốt (56.5%), khó thở (43.5%), đau ngực (13%). 100% bệnh nhân viêm phổi nặng có triệu chứng khó thở. Chỉ số bạch cầu tăng (73.9%) và CRP tăng trên 25 mg/L (65.2%) phản ánh tình trạng viêm cấp tính, không có giảm bạch cầu. Trên Xquang ngực, tổn thương cả hai bên phổi ở nhóm bệnh nhân nặng chiếm tỉ lệ 57.14%. Tỉ lệ tổn thương đa thùy ở nhóm bệnh nhân viêm phổi nặng là 50%. Cỡ mẫu của nghiên cứu không đủ để kết luận mối liên quan giữa các yếu tố tiên lượng: tuổi, giới, bệnh lý nền, thời gian nhập viện, dùng kháng sinh trước nhập viện với mức độ nặng của CAP. Ở nhóm bệnh nhân viêm phổi nặng, 100% bệnh nhân có điểm CURB-65 >2. **Kết luận:** VPMPCTĐ thường gặp ở người cao tuổi. Triệu chứng cơ năng điển hình là ho, khạc đờm, sốt, khó thở và đau ngực. Ở nhóm BN viêm phổi nặng, tổn thương phổi hai bên hoặc tổn thương đa thùy chiếm lần lượt 57.14% và 50%. 100% bệnh nhân viêm phổi nặng có điểm CURB-65 >2 điểm.

¹Bệnh viện Đa khoa Hòè Nhai

Chịu trách nhiệm chính: Lý Việt Hải

Email: lyviethaivn@yahoo.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND SEVERE PROGNOSTIC FACTORS IN PATIENTS WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AT THE INTENSIVE CARE UNIT – TOXICOLOGY DEPARTMENT OF HOE NHAİ GENERAL HOSPITAL IN 2025

Introduction: Community-acquired pneumonia (CAP) is a common disease and remains one of the leading causes of mortality worldwide. **Objectives:** To describe the clinical characteristics, paraclinical findings, and factors associated with severe prognosis in patients with community-acquired pneumonia admitted to the Intensive Care Unit – Toxicology Department of Hòè Nhai General Hospital. **Methods:** A prospective, descriptive, retrospective cross-sectional study. The study population included adult patients with CAP treated in the ICU-Toxicology Department from January 2025 to September 2025. A convenience sampling method was used. Forty-six patients met the eligibility criteria. **Results and Discussion:** The most common age group was >65 years, accounting for 80.43%; males accounted for 32.61% and females 67.39%. Common clinical manifestations of CAP included cough (84.8%), productive sputum (73.9%), fever (56.5%), dyspnea (43.5%), and chest pain (13%). All patients with severe pneumonia presented with dyspnea. Leukocytosis (73.9%) and elevated CRP >25 mg/L (65.2%) reflected an acute inflammatory state; leukopenia was not observed. Chest radiography showed bilateral pulmonary involvement in 57.14% of patients in the severe group. Multilobar involvement accounted for 50% among patients with severe pneumonia. The sample size was insufficient to determine an association between prognostic factors—age, sex, comorbidities, length of hospitalization, and prior antibiotic use—and CAP severity. In the severe pneumonia group, 100% of patients had a CURB-65